

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Marii Foryckiej-Ast
pt. *Postawy studentów medycyny z różnych krajów, studentów filologii polskiej i lekarzy
stażystów wobec eutanazji wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej*
napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Wojciecha Lepperta**

Przedstawiona do recenzji praca doktorska składa się z dwóch monotematycznych tekstów poświęconych zagadnieniu postaw wobec eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej. Teksty są wieloautorskie, a Doktorantka w obu jest pierwszym autorem ze znaczącym procentowym udziałem, co wynika z załączonych do pracy oświadczeń współautorów. Prace zostały opublikowane w punktowanych czasopismach podlegających procesowi recenzji.

Na cykl składają się następujące publikacje:

1. Forycka, M., Leppert, W., Majkowicz, M. (2022). Attitudes toward euthanasia among medical students from different countries. *Oncology in Clinical Practice*, 18(5), 275-283.
DOI: [10.5603/OCP.2022.0031](https://doi.org/10.5603/OCP.2022.0031)
2. Forycka, M., Liberacka-Dwojak, M., Leppert, W., Suchecki, P., Suchecka, N., & Ast, B. (2024, April). Psychological Factors Influencing Attitudes towards Euthanasia, Assisted Suicide and Palliative Care among Medical Students and Doctors in Training. *Healthcare* (Vol. 12, No. 8, p. 833). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare12080833>

Ocena merytoryczna tekstów

W pierwszym z tekstów badanie przeprowadzone zostało wśród studentów medycyny z różnych krajów i miało na celu porównanie ich wiedzy na temat opieki paliatywnej, eutanazji i samobójstwa wspomaganego, a także postaw wobec legalności i etyki tych praktyk. Choć uczestnicy wykazywali podobny poziom wiedzy na temat opieki paliatywnej, różnice pojawiły się w zakresie znajomości eutanazji i samobójstwa wspomaganego oraz podejścia do ich legalizacji. Wyniki wskazują, że na

postawy studentów wpływ mogą mieć czynniki kulturowe, religijne i płeć. Jednocześnie zauważalna była trudność w prawidłowym definiowaniu kluczowych pojęć, co podkreśla potrzebę dalszej edukacji w tym obszarze. Tekst napisany jest w sposób przejrzysty i uporządkowany, podzielony tematycznie według grup pytań, co ułatwia czytelnikowi orientację i zrozumienie zakresu badania, obejmującego zarówno wiedzę definicyjną, jak i postawy etyczne oraz poglądy prawne studentów medycyny wobec eutanazji i samobójstwa wspomaganego. Wyniki dotyczące znajomości podstawowych pojęć – opieki paliatywnej, eutanazji i samobójstwa wspomaganego – są szczególnie istotne, zwłaszcza w kontekście faktu, że ankiety były wypełniane tuż po ukończeniu obowiązkowego kursu z medycyny paliatywnej. Niska znajomość definicji samobójstwa wspomaganego (44,24%) wskazuje na istotną lukę w edukacji, którą warto uzupełnić w przyszłych programach nauczania. Autorzy słusznie zauważają, że może to wynikać z braku szczegółowego omówienia tych zagadnień podczas zajęć. Oczywiście pojawia się w tym miejscu pytanie natury etycznej - czy taka edukacja nie będzie stanowiła zachęty do podejmowania działań w tym kierunku w stosunku do pacjentów. Jestem ciekawa stanowiska Autorki w tej sprawie, tym bardziej, że część tekstu poświęcona aspektom prawnym dostarcza ciekawych i zróżnicowanych danych, zwłaszcza w kontekście międzynarodowym. Ujawnione różnice w postrzeganiu legalności eutanazji między studentami z Europy, Ameryki Północnej i Azji są wartościowym wkładem w debatę o wpływie kultury i systemów prawnych na kształtowanie postaw etycznych. Wyniki sugerują, że mimo istotnej grupy zwolenników legalizacji eutanazji, wielu studentów wyraża obawy dotyczące potencjalnych nadużyć, co pokazuje ambiwalentny stosunek do tego zjawiska. Choć interpretacje autorów są trafne, warto byłoby pogłębić analizę wpływu edukacji medycznej na kształtowanie poglądów studentów oraz zwrócić większą uwagę na czynniki psychologiczne czy religijne, które mogą również wpływać na ich odpowiedzi.

W tekście bardzo dobrze przedstawiony został etyczny kontekst badania, który stanowi jego kluczowy element. Autorzy jasno pokazują, że większość studentów medycyny nie akceptuje praktyki eutanazji, co potwierdza niski odsetek jej zwolenników (17,92%), nawet w sytuacjach związanych z cierpieniem pacjenta czy legalizacją tego działania. Istotne jest również, że blisko 70% respondentów opowiada się za wyborem naturalnej śmierci w przypadku własnej nieuleczalnej choroby, co potwierdza przywiązanie do wartości życia niezależnie od okoliczności. Warto docenić, że autorzy zwracają uwagę na różnice geograficzne – studenci z Ameryki Północnej i Azji częściej deklarowali gotowość do wykonania eutanazji, zwłaszcza w przypadku wyraźnej prośby ze strony pacjenta. Ta obserwacja podkreśla wpływ uwarunkowań kulturowych i systemu wartości na postawy etyczne wobec końca życia. Porównanie między mieszkańcami Europy, Ameryki Północnej i Azji jest trafne i wnosi istotny kontekst do analizy postaw studentów. Szczególnie wartościowa jest część odnosząca się do wpływu edukacji z zakresu medycyny paliatywnej na poglądy studentów. Wysoki odsetek respondentów (blisko 75%) zgadzających się, że dostęp do opieki paliatywnej może zmniejszyć liczbę próśb o eutanazję, oraz przekonanie o jej pozytywnym wpływie na godność umierania (86%), stanowią silny argument za włączeniem tych treści do kształcenia medycznego. Zmiana postaw po ukończeniu kursu – choć

liczbowo niewielka – została rzetelnie przedstawiona i stanowi dowód na skuteczność edukacji w kształtowaniu refleksji etycznej. Zwieńczeniem tych analiz jest ciekawa interpretacja różnic kulturowych: mieszkańcy Europy, w tym Polski, prezentują bardziej tradycyjne i konserwatywne podejście, w odróżnieniu od bardziej liberalnych poglądów w Ameryce Północnej czy kolektywistycznych tendencji w Azji. Ten kontekst dodaje głębi analizie i zachęca do dalszych badań nad wpływem kultury na decyzje medyczne. Bardzo ciekawy i niejednoznaczny jest wątek dotyczący dysonansu między postawą respondentów wobec własnej śmierci a podejściem do śmierci innych. Z jednej strony większość studentów deklaruje wybór naturalnej śmierci dla siebie, z drugiej – większą otwartość na eutanazję w odniesieniu do pacjentów. Autorzy słusznie interpretują ten rozdzźwięk jako przejaw oddzielenia własnych potrzeb i przekonań od potrzeb innych ludzi. Ta obserwacja rzuca światło na mechanizmy psychologiczne i społeczne wpływające na decyzje etyczne, jak również na możliwą niekonsekwencję lub brak spójnej refleksji wśród młodych medyków. Warto także docenić odwołanie do wyników innych badań, potwierdzających, że prośby o eutanazję rzadko pojawiają się tam, gdzie pacjenci mają dostęp do odpowiedniej opieki paliatywnej. Wzmacnia to argumentację na rzecz rozwijania i promowania medycyny paliatywnej jako alternatywy dla eutanazji. Ciekawym i ważnym elementem analizy jest odniesienie do kulturowego „zakotwiczenia” jednostki, które kształtuje tożsamość i może tłumaczyć trudność w zmianie poglądów, nawet po ukończeniu kursu. Sugeruje to, że edukacja medyczna – choć istotna – może mieć ograniczony wpływ, jeśli nie uwzględni głęboko zakorzenionych przekonań kulturowych i światopoglądowych. Porównanie z badaniem w RPA dodaje wartości porównawczej i uświadamia, że postawy studentów są również kształtowane przez dostępność i jakość edukacji oraz usług z zakresu opieki paliatywnej. Wskazanie, że ograniczenia w dostępie do tej opieki mogły wpłynąć na niepełne zrozumienie jej potencjału, stanowi trafną i dobrze uzasadnioną hipotezę. W odniesieniu do legalizacji eutanazji. Autorzy trafnie zauważają, że respondenci z Ameryki Północnej i Azji częściej opowiadają się za legalizacją, co może wynikać z potrzeby przerzucenia odpowiedzialności na system prawny, aby uniknąć osobistych dylematów etycznych. To ciekawa i ważna hipoteza, która jednak wymagałaby pogłębionych badań jakościowych. Interesujące jest również to, że respondenci z Europy – mimo prowadzenia debat o eutanazji w wielu krajach – w większości nie popierają bardziej liberalnego prawa. To wskazuje na konserwatywne podejście europejskich studentów medycyny, które może być zakorzenione w dominujących wartościach kulturowych i religijnych.

Ograniczenia badania zostały opisane rzetelnie i samokrytycznie. Zwrócono uwagę m.in. na jednorodność próby (dominacja studentów z Polski), brak walidacji kwestionariusza, hipotetyczny charakter pytań oraz nieuwzględnienie zmiennych takich jak osobowość, stan emocjonalny czy wcześniejsze doświadczenia. Ważnym ograniczeniem jest też brak rozróżnienia między studentami z różnych lat studiów, co może wpływać na poziom wiedzy i dojrzałość etyczną. Podsumowanie jest jasne i logiczne. Zgodnie z przedstawionymi danymi większość studentów wykazuje niechęć lub niepewność wobec praktyk eutanazyjnych, co wiąże się z obawami o nadużycia i moralne konsekwencje. Autorzy trafnie zauważają, że miejsce zamieszkania istotnie wpływa na postawy etyczne, ale nie na poziom

wiedzy definicyjnej – to interesujący wniosek, podkreślający kulturowe i aksjologiczne uwarunkowania postaw.

Całość stanowi ważny wkład w międzynarodową debatę o eutanazji w środowisku medycznym i może stanowić punkt wyjścia do dalszych, bardziej pogłębionych i zróżnicowanych badań.

W tekście drugim *Psychological Factors Influencing Attitudes towards Euthanasia, Assisted Suicide and Palliative Care among Medical Students and Doctors in Training* celem badania było przeanalizowanie postaw studentów medycyny, studentów filologii polskiej i klasycznej oraz lekarzy stażystów wobec legalizacji i praktyki eutanazji oraz wspomaganego samobójstwa, a także ich przekonań na temat opieki paliatywnej i czynników wpływających na te postawy. W badaniu wzięło udział 313 osób (46,72% z zaproszonych 670). Legalizację eutanazji poparło 68,69% uczestników, a wspomaganego samobójstwa – 35,80%. Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami respondentów. Na postawy badanych wpływ miały religia, miejsce zamieszkania i wyznawane wartości w relacji lekarz–pacjent. Wśród studentów medycyny i lekarzy stażystów gotowość do wykonania eutanazji była niższa (43,7%) niż poparcie dla jej legalizacji (65,5%). Największe poparcie dla opieki paliatywnej wyrazili studenci V i VI roku medycyny oraz lekarze stażyści (89,89%), mniejsze – studenci I–IV roku medycyny (68,5%), a najmniejsze – studenci filologii (58,9%).

Można zatem wysnuć wniosek, że większość uczestników popiera legalizację eutanazji i wspomaganego samobójstwa, jednak lekarze i studenci medycyny wykazują ostrożność wobec ich praktykowania. Jednocześnie ponad 70% respondentów pozytywnie oceniło opiekę paliatywną, choć jej poparcie było najniższe wśród studentów kierunków humanistycznych. W artykule znajdujemy szczegółową analizę postaw studentów medycyny, studentów kierunków humanistycznych oraz lekarzy stażystów wobec eutanazji, wspomaganego samobójstwa oraz opieki paliatywnej. Autorzy tekstu przedstawiają szeroką gamę czynników wpływających na deklarowane postawy, obejmując wiedzę definicyjną, uwarunkowania etyczne, religijne, emocjonalne i kulturowe oraz zagadnienia związane z legislacją i praktyką medyczną.

Jednym z najmocniejszych punktów analizy jest ukazanie różnic pomiędzy wiedzą deklarowaną a postawami praktycznymi. Wyraźna dysproporcja między znajomością definicji eutanazji (95,5%) a znajomością definicji wspomaganego samobójstwa (57,8%) wskazuje na niedostateczne uświadomienie różnic pomiędzy tymi procedurami. Słusznie zauważono, że brak wiedzy może prowadzić do mniej zdecydowanych postaw oraz ograniczonego poparcia dla wspomaganego samobójstwa. Ważną i dobrze podkreśloną kwestią jest rozróżnienie pomiędzy poparciem dla legalizacji danych praktyk a deklarowaną gotowością ich wykonania – ta druga pozostaje istotnie niższa, co może świadczyć o moralnych i zawodowych dylematach respondentów oraz o znaczeniu wolności sumienia lekarza.

Autorzy trafnie poruszają również aspekt wpływu religii – deklarujący ateizm wykazują wyższe poparcie dla eutanazji, natomiast osoby wierzące, szczególnie katolicy, są bardziej zachowawcze, choć duża liczba niezdecydowanych świadczy o braku jednoznacznego stanowiska nawet w tej grupie. Autorzy wskazują, że mimo rosnącego poparcia dla legalizacji eutanazji w Polsce i na świecie, wciąż istnieje wiele różnic wynikających z kontekstu kulturowego i systemów wartości. Pozytywnie została oceniona opieka paliatywna, szczególnie wśród studentów starszych lat i lekarzy stażystów. Jest to sygnał, że edukacja w tym zakresie ma realny wpływ na postrzeganie tej formy leczenia jako etycznej i skutecznej alternatywy dla praktyk skracających życie. Na uznanie zasługuje także odwołanie się do danych porównawczych z lat poprzednich, które potwierdzają wzrost poparcia dla legalizacji eutanazji, choć nadal występują znaczne różnice między krajami i regionami. Autorzy słusznie podkreślają, że rosnące poparcie społeczne niekoniecznie przekłada się na gotowość zawodową lekarzy do realizacji takich procedur. Respondenci pochodzący z terenów wiejskich (20% badanych) i miast liczących 51–100 tys. mieszkańców (36% respondentów) częściej nie byli pewni, czy eutanazja powinna być zalegalizowana, w porównaniu do respondentów mieszkających w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców (12,5% badanych). W badaniu 2 przynależność religijna również istotnie różnicowała postawę respondentów względem legalizacji eutanazji $p < 0,001$, katolicy byli mniej przychylni praktykom ingerującym w zakończenie życia pacjenta. Wynik ten nie jest zaskakujący, ale ponownie pokazuje, że osoby mieszkające w małych miejscowościach i religijne są bardziej przywiązane do życia jako wartości samej w sobie.

Warto zauważyć, że autorzy przyznają się do ograniczeń badania – nieliczna próba, skupienie na jednym kraju i brak walidacji kwestionariusza to istotne czynniki, które mogą wpływać na uogólnianie wyników. Słusznie też podnoszą problem hipotetyczności badanych postaw, co może odbiegać od rzeczywistych decyzji w sytuacjach klinicznych.

Podsumowując, tekst ten stanowi rzetelną i wielowymiarową analizę postaw wobec eutanazji i opieki paliatywnej. Jego dużym atutem jest połączenie analizy poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej z uwzględnieniem kontekstu kulturowego i etycznego. Jako recenzent doceniam zarówno szerokie ujęcie problemu, jak i krytyczną autorefleksję autorów na temat metodologii badania.

W obu badaniach analizy statystyczne zostały przeprowadzone prawidłowo z wykorzystaniem właściwych analiz, a także prawidłowo zinterpretowane.

Na koniec pragnę podzielić się kilkoma refleksjami. W pierwszej kolejności gratuluję podjęcia tego jakże trudnego, a bardzo ważnego tematu. Zachęcam do kontynuowania badań z uwzględnieniem szerszego zakresu zmiennych psychologicznych, np. badania wyznawanych wartości. Wskazane byłoby (dotyczy: *Attitudes toward euthanasia among medical students from different countries*) wyjście poza jedno centrum akademickie – badanie zostało przeprowadzone w jednej uczelni, co ogranicza

reprezentatywność wyników. Skoro pojawiają się wątki międzykulturowe warto w przyszłości zadbać o zmniejszenie dominacji studentów z Polski – większość respondentów stanowili polscy studenci, a liczba uczestników z innych krajów (Europa, Ameryka Północna, Azja) była znacznie mniejsza. Dane zostały zebrane w jednym punkcie czasowym, co uniemożliwia ocenę długoterminowego wpływu edukacji. Może warto przeprowadzić badania longitudinalne, aby zobaczyć, jak wykonywanie pracy lekarza wpływa na postawy wobec badanych zjawisk. Wiele pytań dotyczyło sytuacji teoretycznych, które mogą nie odzwierciedlać rzeczywistych decyzji w praktyce. Zwraca także uwagę fakt, że użyta ankieta przeszła jedynie test pilotażowy i nie została formalnie zweryfikowana psychometrycznie oraz nie oceniono np. cech osobowości, systemu wartości czy stanów emocjonalnych, które mogły mieć wpływ na postawy respondentów. Warto byłoby w przyszłości nie łączyć studentów z różnych lat w jedną grupę – zróżnicowany poziom edukacji i doświadczenia może wpływać na odpowiedzi, ale nie został szczegółowo przeanalizowany.

W tekście drugim (*Psychological Factors Influencing Attitudes towards Euthanasia, Assisted Suicide and Palliative Care among Medical Students and Doctors in Training*) badaniem objęto stosunkowo małą grupę respondentów, szczególnie w zakresie lekarzy stażystów, a uczestnicy pochodzili z dwóch kierunków z jednego kraju, co ogranicza to możliwość generalizacji wyników na populacje innych krajów lub środowisk akademickich. Ponownie brakuje walidacji psychometrycznej ankiety – użyta metoda badawcza (ankieta samooceniająca) nie przeszła procesu psychometrycznego potwierdzającego jej trafność i rzetelność, a ponadto zwraca uwagę hipotetyczny charakter scenariuszy – pytania dotyczyły teoretycznych sytuacji, które mogą odbiegać od faktycznych decyzji podejmowanych w praktyce klinicznej. Nie badano także dodatkowych zmiennych wpływających na postawy – takich jak wcześniejsze doświadczenia z pacjentami terminalnymi, osobiste wartości czy presja społeczna.

W odniesieniu do kwestii formalnych pragnę zwrócić uwagę, że w pracy (Omówienie) występuje powtarzający się błąd polegający na stawianiu przecinka przed „a” w konstrukcjach dotyczących związku między dwoma stanami zagadnieniami czy problemami. Nie stawiamy przecinka, gdy „a” tworzy konstrukcję „między... a.....” (np. „znaleźć się między Scyllą a Charybdą”). Błąd ten chociaż drobny, gdy występuje w podtytułach bądź tytułach tabel jest rażący. Ponadto, zastanawiam się, dlaczego w tytule drugiego artykułu występuje sformułowanie psychologiczne czynniki osobiście nie widzę to psychologicznych czynników poza badaniem postawy wobec badanych zjawisk.

Z pewnością wyniki przeprowadzonych przez Doktorantkę badań mają bardzo istotne znaczenie zarówno teoretyczne jak i praktyczne i mogą być wykorzystywane w zarówno w edukacji lekarzy i innych zawodów medycznych i bliskich medycynie. Podsumowując, do niewątpliwych zalet pracy należy istotny społecznie i z perspektywy indywidualnej charakter przeprowadzonych badań, aplikacyjne znaczenie wniosków oraz wkład w dyskurs etyczny na temat badanych zagadnień.

Konkluzja

Pod względem merytorycznym i formalnym praca doktorska mgr Marii Foryckiej-Ast spełnia kryteria określone dla cyklu powiązanych tematycznie publikacji stanowiących podstawę uzyskania stopnia doktora. Doktorantka wykazała bardzo dobry poziom przygotowania teoretycznego i metodologicznego z zakresu podjętej tematyki. W sposób kompetentny, rzeczowy, analityczny przeprowadza naukową analizę podjętego tematu i co bardzo ważne, rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Stwierdzam zatem, że przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Marii Foryckiej-Ast spełnia ustawowe wymagania ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym zgodnie z art. Art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 – przepisy wprowadzające Ustawę o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (tj. Dz.U. 2018 poz. 1669) w związku z art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 15 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tj.: Dz.U. z 2017., poz. 1789) oraz wymogi stawiane pracom doktorskim w dziedzinie nauki medycznej i nauki o zdrowiu dyscyplinie nauki medycznej. Wnoszę do Wysockiej Rady o jej przyjęcie i dopuszczenie Autorki do kolejnych etapów przewodu doktorskiego.

Godzi się 16.01.2018

Katedra Psychologii
Gdański Uniwersytet Medyczny
Zakład Badań nad Jakością Życia
dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni

M. Błażek
Kierownik